



Les urticaires

Cours en ligne

Dr I.BENKEMOUCHE

CHU Dorban

Intérêt de la question

- ✓ Diagnostiquer une urticaire
- ✓ Eliminer l'urgence (oedeme de Quincke: examen clinique, dosage des tryptases).
- ✓ Identifier l'étiologie(examens complémentaires).
- ✓ Traiter

Définition



- ✓ Mot latin urtica: plante(ortie).
- ✓ Dermatose inflammatoire: Papules dermiques (urticaire superficielle), dermohypodermique (angio-oedeme), œdémateuses +/- prurigineuses.
- ✓ Mécanismes physiopathologiques complexes immunologique ou non immunologiques.
- ✓ Diagnostic clinique (bilans spécifiques).

✓ Recherche étiologique :

- Interrogatoire.
- Examens paracliniques
- $\frac{3}{4}$ cas absence d'étiologie

✓ Types:

- Aigu (enfant)
- Chronique (adulte, non allergique).
- Récidivante

✓ Formes graves: œdème de Quincke, choc anaphylactique

Epidémiologie

- ✓ Très fréquente.
- ✓ Urticaire aigue: 20% des individus au cours de leur vie (souvent épisode unique).
- ✓ Urticaire chronique: 2 à 5 % de la population; 40% des UC persisteront à 10 ans et 20% à 20 ans.
- ✓ Les deux sexes.
- ✓ Tous les âges.

Physiopathologie

- Œdème dermique (urticaire superficielle),
 - Dermohypodermique (urticaire profonde).
-
- ✓ Vasodilatation, augmentation de la perméabilité capillaire, afflux de substances pro inflammatoires.
 - ✓ Couple: Mastocyte/ Histamine.

- 
- ✓ Autres: basophiles, éosinophiles, neutrophiles, lymphocytes, macrophages...
 - ✓ Autres: A choline, sérotonine, cytokines, bradykinine, substance P, sérotonine, leucotriènes, prostaglandine...
 - ✓ Mécanismes complexes:
 - Origine allergique: n'est pas systématique.
 - Urticaires non allergique ou non immunologique.

Mécanismes immunologiques(allergiques)

- ✓ Sensibilisation au préalable.
- ✓ Allergènes
- ✓ Mécanismes:
 - Réaction d'hypersensibilité immédiate type II: IgE dépendante.
 - Réaction d'hypersensibilité type III: activation du complément et formation de complexes immuns circulants par la voie classique.
 - Accessoirement: réaction d'hypersensibilité type II médiée par les IgG ou IgM.
- Question: quels sont les allergènes incriminés?

Mécanismes non immunologique

- ✓ Mécanisme non allergique et non spécifique.
 - Apport direct ou libération d'histamine.
 - Action direct sur le mastocyte: mécanique ou pharmacologique.
 - Seuil de de dégranulation: susceptibilité individuelle.

➤ Histamine:

- Aliments
- Médicaments

➤ A choline, neuropeptide:

- Stress.
- Effort.

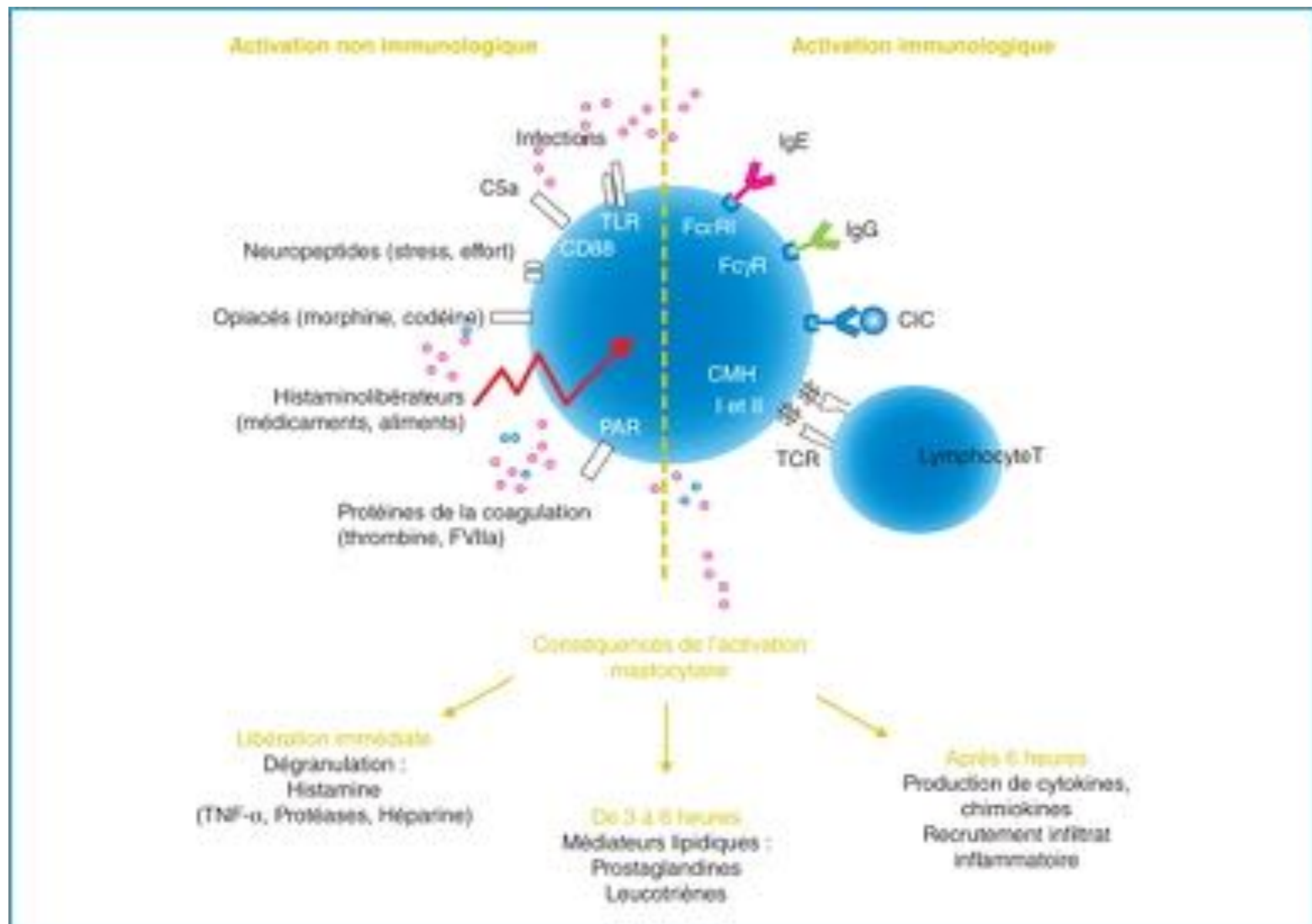
➤ Agent physique:

- Soleil.
- Froid.

➤ Œdème angioneurotique

➤ Questions:

- Quels aliments et médicaments incriminés dans la voie non immunologique?
- Qu'est ce que l'oedeme angioneurotique?



Propriétés pharmacologiques de l'histamine:

- Récepteurs H₁:
 - Vasodilatation.
 - Hyperperméabilité.
 - Extravasation leucocytaire.
 - Hypotension.
 - Production de mucus.
 - Bronchoconstriction.

- 
- Récepteur H2:
 - Vasodilatation.
 - Augmentation de la sécrétion gastrique.
 - Bronchodilatation.
 - Récepteur H3:
 - Feed back négatif.
 - Récepteur H4:
 - Question:
 - Localisation des différents récepteurs (organes)?

Diagnostic:

- Clinique: aspect pathognomonique
- Enquête étiologique:
 - Urticaire aigue: agent causal identifié $\frac{3}{4}$ des cas
 - Urticaire chronique: idiopathique dans $\frac{3}{4}$ des cas

Interrogatoire:

- Antécédents: personnel ou familiaux d'urticaire, maladies auto-immunes.
- Facteurs déclenchants:
 - Prise médicamenteuse, aliments, facteurs physiques...
 - Attention, rechercher:
 - B bloquants gênent l'action de l'adrénaline
 - AINS, codéine favorisent l'apparition d'urticaire
- Signes d'accompagnements:
 - Signes de gravité
 - Signes d'orientation vers une maladie de système
- Questions:
 - Quels sont les signes de gravité d'une urticaire?
 - Quels signes d'orientation vers une maladies de système?

Examen clinique:

- Signes de gravités+++:
 - Spécificités sémiologiques: urticaire superficielle, urticaire profonde, vascularite urticarienne

Clinique:

I. Urticaire superficielle: (forme commune)

➤ Eruption monomorphe:

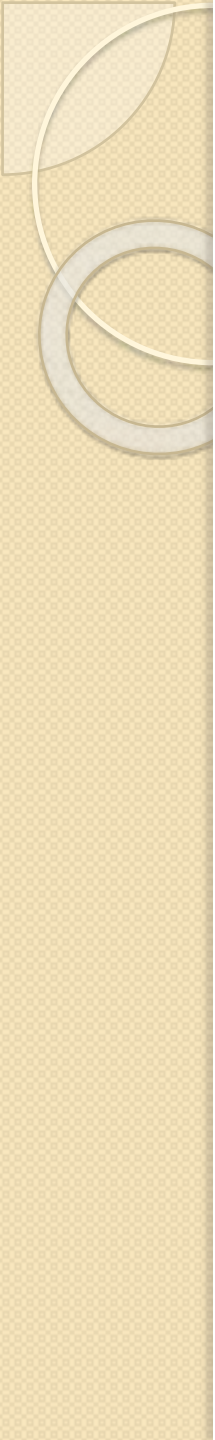
- Questions:
- Caractéristiques cliniques d'une urticaire superficielle?
- Durée des lésions?
- Signe fonctionnel?



➤ Topographie:

- tronc, épargne en général le visage.





➤ Histologie: derme

- Vasodilatation.
- Infiltrat inflammatoire lymphocytaire.



➤ Evolution:

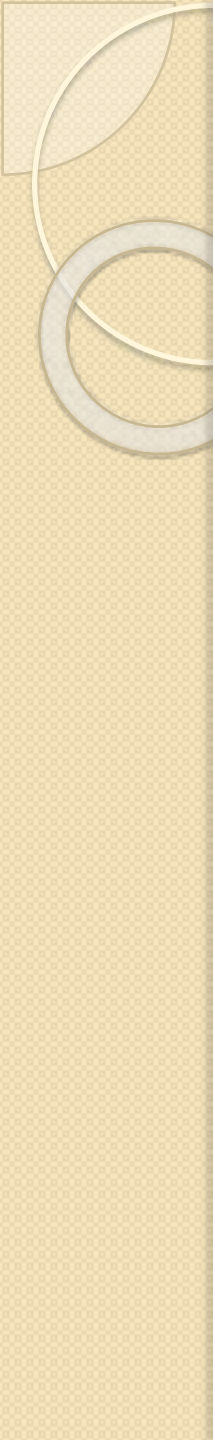
- Guérison sans cicatrice.
- Risque de récurrence.
- Evolution chronique > 6 semaines.

2. Urticaire profonde:

- Synonyme: œdème de Quincke, angioedeme.
- Seule ou associée a une urticaire superficielle.
- Questions:
 - Caractéristiques cliniques?
 - Topographie?
 - Signes fonctionnels?

Urticaire profonde





➤ Histologie: hypoderme

- Vasodilatation.
- infiltrat lymphocytaire et éosinophile.

➤ Evolution:

- Disparition en quelques minutes, quelques heures.
- Récidive possible.

➤ Complications

➤ Question:

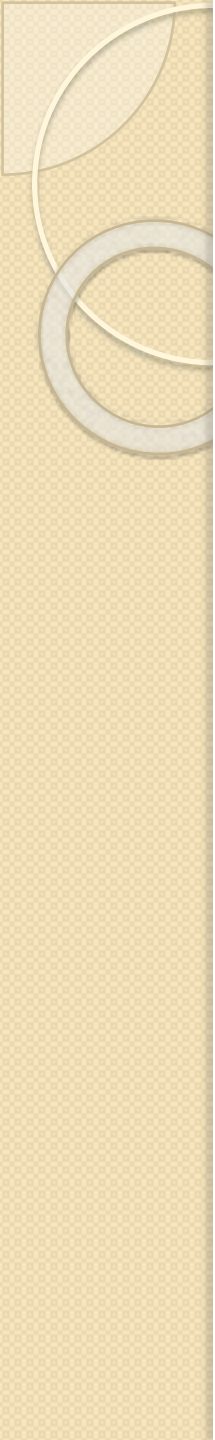
- Quelle est la principale complication à craindre, détaillez?

Formes cliniques

I. Evolutives:

✓ Urticaire aigue:

- Forme la plus fréquente.
- L'étiologie souvent identifiée à l'interrogatoire
- Question:
- Quelles sont les étiologies les plus souvent incriminées?

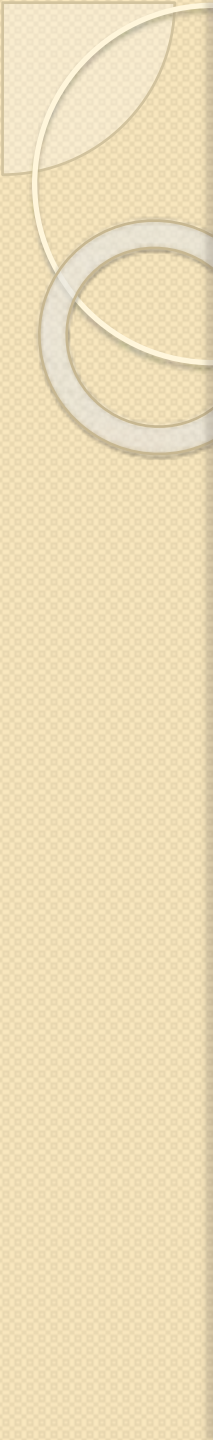
- 
- Rapidement résolutif: délais inférieur à une heure.
 - Prurit palmoplantaire.
 - L'urticaire allergique expose au risque anaphylactique.
 - Pas d'examen complémentaire.

✓ Urticaire chronique:

- 6 semaines.
- Problème de l'étiologie.
- Anamnèse : antécédents, interrogatoire minutieux.
- Clinique: signes associés.
- Intérêt examens complémentaires:
 - Bilan standard.
 - Tests spécifiques orientés par l'examen clinique.

✓ Urticaire récidivante:

- Poussées espacées.
- Quelques semaines à quelques mois.



II. Morphologique:

- Figurée.
- Micropapuleuse.
- Vesiculo bulleuse.
- Hémorragique, purpurique (enfant).

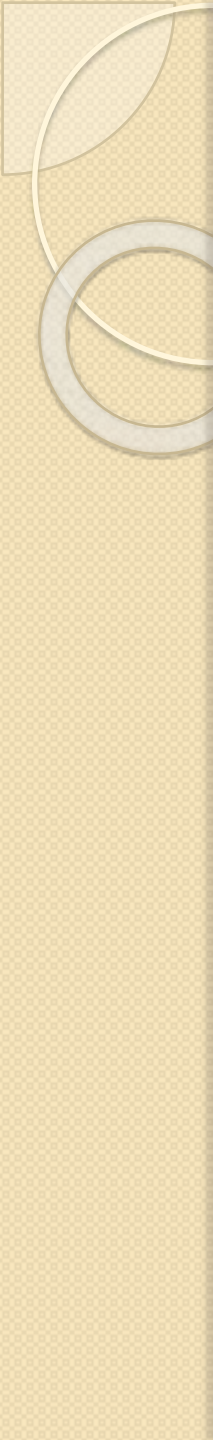
Diagnostic positif

- Clinique.
- Recherche étiologique: orientée.
- Attention :pièges diagnostiques.

Diagnostic différentiel

- Urticaire superficielle
 - Maladies bulleuses auto-immunes
 - Erythème polymorphe
 - Infections virales
 - Maladie de Still





➤ Urticaire profonde:

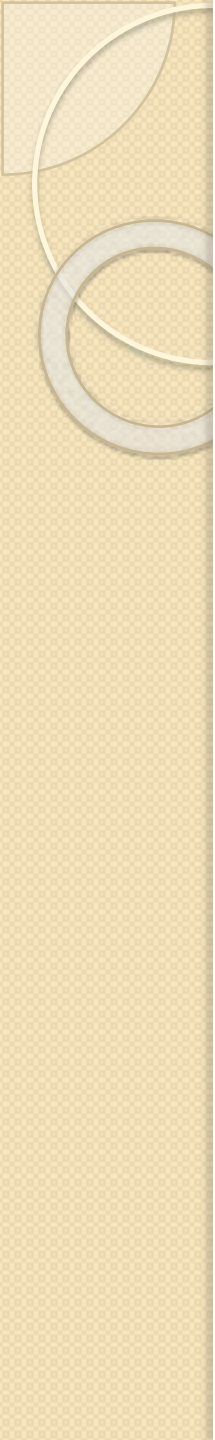
- Erysipèle.
- Staphylococcie de la face.
- Zona ophtalmique.
- Eczéma de contact: visage.
- Causes dentaires.
- Syndrome cave



Diagnostics étiologiques

I. Urticaire alimentaire:

- Mécanisme non immunologique:
 - aliments riches en histamine ou histaminolibérateurs
- Mécanisme immunologique
 - allergie alimentaire
- Question:
- Quels sont les aliments responsables des mécanismes immunologiques et non immunologiques?

- 
- **Diagnostic:**
 - Interrogatoire minutieux.
 - Chronologie d'apparition.
 - Cahier alimentaire.
 - Clinique:
 - topographie évocatrice.
 - troubles digestifs.
 - **Examens complémentaires:**
 - Tests épicutanés.
 - IgE spécifiques.
 - Test de provocation (milieu spécialisé).

II. Urticaire médicamenteuse:

- 10 à 30% des urticaires.
- Mécanismes:
 - Immunologique.
 - Non immunologique.
- Médicaments (liste non exhaustive):
 - B-lactamine.
 - AINS.
 - Produits de contraste.
 - Anesthésiques...

- 
- Diagnostic:
 - Interrogatoire: critères d'imputabilité
 - Clinique
 - Forme clinique particulière: la maladie sérique
 - Examens complémentaires:
 - Dosage IgE??!
 - Tests épicutanés.
 - Test de réintroduction: **Attention!**
 - **Question:**
 - **Qu'est ce que la maladie sérique?**

III. Urticaires infectieuses:

- Virale: urticaire aigue
 - Hépatite
 - Hepatite C, CMV, MNI...
- Bactérienne:
 - Syphilis, HP?.
- Parasitaire:
 - Aspergillose, ascaridiose, bilharziose...
- Vaccin:
 - Hépatite B, ROR...

IV. Urticaire physique:

- Diagnostic:

- Interrogatoire.
- Test spécifique.

I. Dermographisme:

- Dermographisme simple isolé
- Dermographisme pathologique

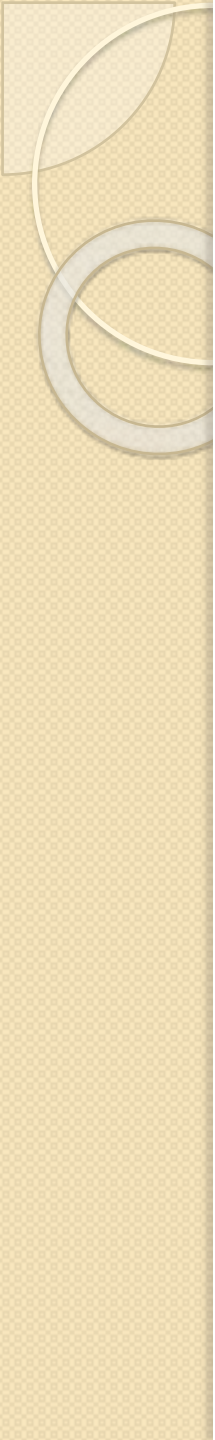
Dermographisme





2. Urticaire retardée a la pression:

- Pression appuyée.
- 3 à 12 h
- Ferme.
- Douloureuse
- Siège: point de pression
- Angioedeme profond.
- Test au poids



3. Angiodeme vibratoire:

- Rare.
- Transmission génétique, forme sporadique.
- Rasoir électrique, perceuse...

5. Urticaire au froid:

- Femme.
- Association fréquente à d'autres urticaires.
- Test au glaçon.
- Recherche de maladies à complexe immuns précipitants aux froid

6. Urticaire a la chaleur

- Rare.
- Contact avec source de chaleur.
- Association à d'autres urticaires.

Test au glaçon



7. Urticaire aquagénique:

- Exceptionnel.
- Peau au contact avec l'eau quel que soit la température.
- Test spécifique
- Différent: urticaire aux animaux aquatiques

Urticaire aquagénique





8. Urticaire solaire:

- Zones photo exposées
- Sensation de cuisson
- Dose minimale urticarienne

Urticaire solaire



Phototests



v. Urticaire cholinergique:

- ↗ température exogène ou endogène.
- Terrain neurodystonique.
- Micropapules entourées par un halo de vasoconstriction.
- Test d'effort musculaire dans une atmosphère chaude.

VI. Environnement:

✓ Pneumallergènes:

- Pollen
- Allergènes non pollinique(acariens, poils d'animaux...)
- Association fréquente à des manifestations atopiques de type respiratoire.

✓ Piqûres d'hyménoptères:

- Réaction au venin: abeille, guêpe...
- Risque de choc anaphylactique.



VII. Urticaire de contact:

- Mécanisme allergique ou non allergique.
- Réaction localisée pouvant se généraliser.
- Substances:
 - Animaux
 - Végétaux
 - Substances chimiques
- Ne pas confondre avec l'eczéma de contact
- Test: IgE spécifique, prick test

VIII. Urticaire et maladie de système:

- Vascularite urticarienne: vasculite leucocytoclasique, nécrose fibrinoïde, IFD: dépôts d'IgG, IgM, C3 sur la paroi des vaisseaux



IX. Urticaire génétique:

Angioedeme héréditaire neurotoxique: forme familiale en général.

X. Urticaire psychogène.

XI. Urticaire idiopathique:

L'étiologie n'est pas retrouvée dans la majorité des cas jusqu'à 80% selon certaines études

Traitement

- Étapes suivantes:
- ✓ Éliminer et traiter l'urgence (Tryptase)
- ✓ Traitement symptomatique.
- ✓ Identification de l'étiologie:
 - Enquête.
 - Examen complémentaires: test spécifique.
- ✓ Traitement étiologique:
 - Éviction de la cause.
 - Traitement de l'étiologie.
 - Désensibilisation: résultat inconstant.

➤ Moyens thérapeutiques:

I) Les anti H1:

✓ 1ere génération :

- Associés parfois aux antihistaminiques de seconde génération

✓ 2eme génération

Question: différence entre les antiH1 de première et deuxième génération?



2) Les antiH2:

- Seul: peu d'intérêt.
- Association intéressante décrite avec les antiHI?!

- 
- 3) Bloquer la dégranulation des mastocytes:
 - Kétotifène: association aux anti H1.
 - Antagonistes des leucotriènes: Montélukast
 - Doxépine: antidépresseur tricyclique.
 - Autres psychotropes: benzodiazépines...
 - 4) Corticoïde: cure courte.
 - 5) Adrénaline: sous cut, kit auto injectable.
 - 6) Omalizumab Xolair[®] : anticorps monoclonal

➤ Indications:

I. Urticaire aigue:

- Suppression du facteur déclenchant.
- Traitement de première intention: antiH1 en l'absence de forme grave(voie orale si échec injectable), à maintenir pendant une semaine.
- Corticothérapie de brève durée: si résistance aux antihistaminiques.

2. Œdème de Quincke:

Allonger le patient en position Trendelenburg

Tryptases dans les 2 à 6 H

Modéré:

- Corticoïde: solumédrol 20-40 mg/j(IM,IV lente), à renouveler selon réponse
- Relais antihistaminique en inj type Polaramine 5 mg en IV
- Si dyspnée: B mimétiques, Adrénaline inhalée, oxygénothérapie, Adrénaline à renouveler 15 min selon gravité

Grave:

Hospitalisation, voie d'abord (remplissage si état de choc), oxygénothérapie, intubation...

- Adrénaline S/C :
 - 0,25 à 0,5 mg(adulte) à répéter chaque 10 min selon gravité.
 - 0,01 mg/Kg (enfant).
- Relais corticoïde: solumédrol jusqu'à 3mg/Kg(perfusion).

3. Urticaire chronique:

- Rechercher les facteurs d'induction: traitements spécifiques
- Eviter certains médicaments qui risquent d'aggraver l'urticaire: AINS.
- Antihistaminiques 2 ème génération: 1 cp, réévaluer au bout de deux semaines: augmentation jusqu'à 4 fois la dose initiale
- Associations possibles:
 - AntiH1 de 1ere génération+ antiH1 de 2eme génération
 - Montélukast + antihistaminique
 - Anti H1 +anti H2(association intéressante mais non prouvée)
 - Corticoïde: n'ont pas leur place, ne pas dépasser 3 semaines.
- Omalizumab